

## ABSTRACTS

### Clinical use of Ultrasound in Obstetrics & Gynaecology

E. STEWARS TAYLOR, HORACE E. THOMPSON.  
KENNETH. R. GOTTESEELD. JOSEPH. H. HOLMES.

Am.J. Of Obst. & Gyn. 99:5:1967

คณะผู้รายงานได้ใช้เครื่องมือ Ultrasound ที่มีความถดถอยเสียง ๕๐๐-๑๐๐๐ ครั้งต่อ ๑ วินาที มาใช้ช่วยวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวช. โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์ เช่นการคาดคะเน fetal maturity โดยวัดความกว้างขวาง biparietal & chest ในผู้ป่วยที่เราไม่แน่ใจว่าเด็กครบกำหนดหรือไม่ เช่นพวกที่ต้องทำ Elective Caesarean Section หรือแม่ที่เป็น diabetes ที่ต้องการเอาเด็กออก ในรายที่แม่อ้วนมาก บอกท่าเด็กยากโดยการตรวจจรรวมจากการใช้ ultrasound สามารถบอก Position ที่แน่นอนถึง ๑๐๐% นอกจากนี้ยังช่วยแยกโรคโดยเฉพาะ ในรายที่สงสัยว่าเป็น twins, triplets หรือช่วยแยกกระหวาง hydatidiform mole กับ normal pregnancy หรือแม้แต่ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีเด็กตายในท้อง โดย

ultrasound สามารถบอกได้เร็วภายใน ๒ ชม. ที่สงสัยว่าเด็กตาย แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยนี้จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมี fetal bone formation แล้วคือประมาณ ๑๒ อาทิตย์ ในรายที่มีเลือดออก ต้องการหาตำแหน่งของรกที่เกาะ โดยวิธีนี้สามารถให้ความถูกต้องได้ถึง ๙๗% ส่วนการวินิจฉัยทางนรีเวชวิทยา ได้นำมาใช้ แต่ไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ประมวล วัชรุตมเสน พ.บ.

### Prolapsed Cord

M.J. KETTLE,

Brit. Med J. 1:472, 1967

ผู้เขียนได้รายงาน Prolapsed cord ๕๐ ราย ในจำนวนคลอด ๗๙๕๗ ราย คิดเป็น ๐.๖% หรือพบ ๑ คน ต่อคนใช้คลอด ๑๕๙๙ คน เด็กตาย ๗ ราย คิดเป็น ๑๔% ไม่มีแม่ตาย ๑๓ ราย มีสายสะดือออกจากบ้าน ๓๗ ราย ออกที่โรงพยาบาล เป็นท่า Breech Presentation เสีย ๕๐% และท่าศีรษะเสีย ๒๔% และเป็นเด็กที่ตายในท่าศีรษะเสีย ๕ ราย ใน ๗ ราย การรักษานั้นขึ้นอยู่กับเด็กอยู่หรือตาย และปากมดลูกเปิดมากน้อยเพียงไร อย่างไรก็ตามให้การรักษารูปแบบเดียวกันเมื่อ

วินิจฉัยได้แล้วจะด้วยวิธีใดก็ตาม การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องจะลดอัตราการตายของเด็กได้มากกว่าวิธีอื่น การตรวจภายในจึงมีความสำคัญมาก แต่ต้องนึกเสมอว่าสาเหตุการตายของเด็กนั้นมาจาก asphyxia เนื่องจากมี spasm ของสายสะดือ เพราะว่าได้รับความกระทบกระทั่งเกินไปหรือถูกความเย็นนานเกินไป

ประมวล วิรุทมเสน พ.บ.

## Breech Presentation - A 15 year Review.

GEORGE W. MORLEY

Obst & Gyn. 745,30. 1967

ในช่วงระยะเวลา ๑๕ ปี ที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมิชิแกน มีคนคลอด ๒๓,๒๔๖ ราย เป็นการคลอดท่าก้นเสีย ๘๘๘ ราย (๔.๒%) เป็น Frank Breech - ๒๔% Incomplete Breech ๒๓.๖% Complete Breech ๑๓%

และ Unclassified ๑.๔% คลอดโดย Partial breech extraction ๘๘.๔% breech extraction ๘.๗% และ Spontaneous ๑.๘% Anesthesia ที่ใช้คือ Caudal block, saddle block และ pudendal block มี prolapsed cord รวมด้วย ๒๒ cases (๔.๑%) ต้องทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ๓๐ ราย (๔.๗%) เพราะเป็น fetopelvic disproportion และ prolapsed cord มีเด็กตาย ๘ รายและแม่ตาย ๑ ราย ในที่สุดผู้รายงานได้เน้นถึงความสำคัญว่า อัตราตายของเด็กในท่าก้นนั้นมากกว่าท่าศีรษะถึง ๓ เท่า การ management ที่สมควรทำ external cephalic version ในขณะฝากครรภ์และทำ cesarean section เวลาคลอด, การทำ breech extraction ควรจะทำต่อเมื่อมี fetal distress หรือแฝดตัวที่สอง นอกเหนือจากนี้แล้วไม่ควรทำ

ประมวล วิรุทมเสน พ.บ.